### SEDE ASSOCIATA

Al Dirigente Scolastico

C.P.I.A. di Vicenza Via Palemone n° 20

36100 – VICENZA (VI)

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso codesto Istituto in qualità di □ DOCENTE

□ ATA Profilo

a tempo □ indeterminato

a tempo □ determinato annuale – fino al termine attività scolastiche ed equiparato a tempo □ determinato – breve e temporaneo

**CHIEDE**

### Di poter usufruire di un periodo di assenza

dal al per un totale di giorni/ore

per il seguente motivo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Permesso retribuito | □ | | Partecipazione concorso/esame | | gg. |
| □ | | Lutto familiare | | gg. |
| □ | | Motivi personali/familiari | | gg.. |
| □ | | Matrimoni | | gg. |
| □ | | Permesso sindacale | | gg. |
| □ | Permesso non retribuito | □ | | Motivo | | gg. |
| □ | Malattia | | | | * gravi patologie * ricovero ospedaliero/day hospital/terapie | gg. |
| □ | Aspettativa per motivi di famiglia/studio | | | | | gg. |
| □ | Permesso per mandato amministrativo –d.lgs 267/2000 | | | | | gg/ore |
| □ | Donazione sangue | | | | | gg/ore |
| □ | Altro caso previsto dalla normativa vigente | | | | | gg/ore |
| □ | Permesso orario | | □ Recupero ore già effettuate | | | ore/gg. |

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo (se diverso da quello comunicato):

### Città Cap. Via n. Telefono

**ALLEGA:**

* Modulo autocertificazione
* Documentazione giustificativa

### Data, Firma del dipendente

### VISTO del referente di plesso

### VISTO del DSGA: data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista l’istanza prodotta dal Sig./ra

* + Si concede
  + Non si concede

Vicenza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Rinaldo Coggi

#### da allegare alla domanda di assenza del Sig./ra

*assunta al protocollo n° del C.P.I.A. di Vicenza*

=========================================================================

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

### (Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente in via n°

pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 DPR. 445/2000),

## in relazione all’istanza contestuale DICHIARA quanto segue:

luogo e data firma del dichiarante

### Il presente atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 445/2000.